Désencombrement réussi

Seul le **CoughAssist** est capable de reproduire la force explosive d'une toux physiologique.

PHILIPS
RESPIRONICS
sense and simplicity

Seule une insufflation/exsufflation peut être efficace

Le CoughAssist permet un désencombrement efficace de façon non invasive, chez les patients ayant une déficience à la toux. (pic de débit de toux <270 l/min. conférence de consensus de l'ATS)

Automatique

Manuel

Les pathologies les plus documentées traitées par le CoughAssist sont les suivantes :

- Sclérose latérale amyotrophique
- Amyotrophie spinale
- Dystrophie musculaire
- Myasthénie auto-immune
- Lésions médullaires

Le CoughAssist permet un désencombrement bronchique en reproduisant la physiologie de la toux : une insufflation progressive suivie d'une exsufflation rapide, le changement de pression brusque provoque un débit expiratoire suffisant pour évacuer les sécrétions bronchiques.

Bénéfices du CoughAssist

- Désencombrement bronchique
- Diminution du taux d'infections respiratoires
- Alternative non invasive et efficace à l'aspiration bronchique ou endotrachéale
- Facile d'utilisation pour les patients et les soignants

Utilisation du CoughAssist lors des épisodes aigus

Le CoughAssist a été décrit comme une technique très efficace lors des épisodes aigus chez les patients atteints d'une pathologie neuromusculaire, pour :

- traiter les défaillances respiratoires dues aux infections des voies aériennes supérieures [1]
- éviter l'intubation [2]
- faciliter l'extubation et la décanulation et éviter les défaillances post-extubation [3 ; 4]

Les succès de l'utilisation du CoughAssist ont été décrits pour le traitement post-opératoire de l'encombrement afin d'éviter toute trachéotomie. [5]

Flexibilité du CoughAssist

- Le CoughAssist peut être utilisé, en mode automatique ou manuel, avec un masque facial, un embout buccal ou avec un adaptateur sur le tube d'intubation endotrachéal ou sur la canule de trachéotomie
- Peut être utilisé à domicile pour les adultes et les enfants
- Modèles automatique et manuel disponibles

« ...lorsqu'il existe une toux inefficace, il n'est pas important de savoir si les techniques de vibrations sont efficaces pour la mobilisation des sécrétions périphériques, si elles ne sont pas capables de provoquer l'expulsion des sécrétions. » [7]

- Bach JR. Eur Respir J. 2003;21:385-386.

Le CoughAssist est la seule aide mécanique à la toux permettant l'expulsion des sécrétions trachéobronchiques [6]

MODALITÉ	Expulsion des sécrétions
CoughAssist	Oui
Pression positive intermittente.	Non
Appareils de ventilation en pression positive intermittente relaxateurs de pression	Non
Ventilation par percussion intrapulmonaire	Non
Appareils d'oscillation thoracique à haute fréquence	Non
Appareils portatifs de mobilisation des sécrétions bronchiques	Non

Les bénéfices sont évidents

« L'augmentation de la toux grâce à une insufflation/exsufflation mécanique accroît significativement le pic de débit de toux et facilite le désencombrement des voies aériennes en cas de troubles neuromusculaires. Selon les études, l'aide mécanique à la toux a permis d'éviter hospitalisations, pneumonies, épisodes de défaillance respiratoire et trachéotomies chez des patients présentant soit une dystrophie musculaire de Duchenne, une amyotrophie spinale ou bien une sclérose latérale amyotrophique. » [13]

- Winck JC, et al. Chest. 2004;126:774-780.

Le CoughAssist peut éviter les complications chez les patients dont la toux est inefficace

- Les infections des voies respiratoires restent l'une des causes les plus courantes d'hospitalisation des patients présentant une maladie neuromusculaire. [9]
- Plus de 90 % des épisodes de défaillance respiratoire aiguë des patients présentant des troubles neuromusculaires sont liés à une toux inefficace. [10]

Le consensus de pratique clinique de l'American Thoracic Society (ATS – Société thoracique américaine) recommande fortement l'utilisation du CoughAssist pour prévenir les complications respiratoires chez les patients atteints de maladies neuromusculaires. [8]

– Déclaration de la conférence de consensus de l'ATS

Témoignage d'un médecin

Récemment, je me suis trouvé dans la position peu enviable d'être incapable de tousser ou de déglutir après une chirurgie en urgence de la colonne cervicale. Pneumologue pédiatrique, je connaissais le CoughAssist et j'ai demandé à ce qu'il soit utilisé pour me désencombrer. Immédiatement – dès la première utilisation – j'ai été soulagé. Mes poumons ont été dégagés et ma saturation en oxygène a augmenté. Après quelques jours, j'étais capable d'expectorer seul. Je suis intimement convaincu que, sans le CoughAssist, j'aurais développé une atélectasie et une pneumonie pour terminer en soins intensifs – impensable pour un pneumologue. [15]

– Dr. Jonathan D. Finder

« Outre les avantages purement médicaux du désencombrement des voies aériennes, l'importance des atouts psychologiques pour les patients présentant une maladie neuromusculaire doit également être prise en compte. » [12]

- Miske LJ, et al. Chest. 2004;125:1406-1412.

Une toux efficace, reproduite par le CoughAssist, est essentielle pour préserver des voies aériennes dégagées

- Il a été prouvé cliniquement que le CoughAssist :
  – multiplie par plus de quatre le pic de débit expiratoire de toux [11]
  – réduit les infections respiratoires récurrentes chez les patients présentant des déficiences respiratoires liées à une maladie neuromusculaire [7 ; 9 ; 12 ; 13]

Libérer les voies aériennes des patients pour qu'ils respirent mieux

- Le CoughAssist peut améliorer la qualité de vie en minimisant le nombre d'épisodes liés aux affections aiguës. [12]
- Les patients disent « respirer mieux» après l'usage du CoughAssist. [12 ; 14]
- La vaste palette d'accessoires disponibles optimise le confort pour accroître l'observance.

Références cliniques :

[1]. Vianello A, Corrado A, Arcaro G, et al. Mechanical insufflation-exsufflation improves outcomes for neuromuscular disease patients with respiratory tract infections. Am J Phys Med Rehabil 2005; 84: 83-88.

[2]. Servera E, Sancho J, Zafra MJ, Catala A, Vergara P Marin J. Alternatives to endotracheal intubation for patients with neuromuscular diseases. Am J Phys Med Rehabil 2005; 84: 851-857.

[3]. Bach JR, Gonçalves M. Ventilator weaning by lung expansion and decannulation. Am J Phys Med Rehabil 2004; 83: 560-568.

[4]. Bach JR, Saporito LR. Criteria for extubation and tracheostomy tube removal for patients with ventilatory failure. A different approach to weaning. Chest 1996; 110: 1566-1571.

[5]. Marchant WA, Fox R. Postoperative use of a cough-Assist device in avoiding prolonged intubation. Br J Anaesth 2002; 89: 644-647.

[6]. Finder J. Overview of airway clearance technologies. Juillet 2006. Disponible sur : <http://www.rtmagazine.com/issues/> articles/2006-07_06.asp. Consulté le 12 août 2007.

[7]. Bach JR. Mechanical insufflation/exsufflation: has it come of age? A commentary. Eur Respir J. 2003;21:385-386.

[8]. Finder JD, Birnkrant D, Farber CJ, et al. Respiratory care of the patient with Duchenne muscular dystrophy: ATS consensus statement. Am J Respir Crit Care Med. 2004;170:456-465.

[9]. Chatwin M, Ross E, Hart N, Nickol AH, Polkey MI, Simonds AK. Cough augmentation with mechanical insufflation/exsufflation in patients with neuromuscular weakness. Eur Respir J. 2003;21:502-508.

[10]. Tzeng AC, Bach JR. Prevention of pulmonary morbidity for patients with neuromuscular disease. Chest 2000:118;1390-1396.

[11]. McCool DF, Rosen MJ. Nonpharmocologic airway clearance therapies: AACP evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2006; 129:250-259.

[12]. Miske LJ, Hickey EM, Kolb SM, Weiner DJ, Panitch HB. Use of the mechanical in-exsufflator in pediatric patients with neuromuscular disease and impaired cough. Chest. 2004;125:1406-1412.

[13]. Winck JC, Goncalves MR, Lourenco C, Viana P, Almeida J, Bach JR. Effects of mechanical insufflation-exsufflation on respiratory parameters for patients with chronic airway secretion encumbrance. Chest. 2004;126:774-780.

[14]. Fauroux B, Guillemot N, Aubertin G, Nathan N, Labit A, Clément A, Lofaso F. Physiologic Benefits of Mechanical Insufflation- Exsufflation in Children With Neuromuscular Diseases. Chest. Janvier 2008;133:161-168

[15]. Données archivées, Respironics, Inc.

CoughAssist Caracteristiques Techniques

	CA-3200, Automatique	CM-3200, Manuel
Pression positive	Réglable de 5 à 60 cm H_2O	Réglable de 5 à 60 cm H_2O
Pression négative	Réglable de 5 à 60 cm H_2O	Réglable de 5 à 60 cm H_2O
Débit inspiratoire	3,3 litres/sec. sur le réglage minimum ; égal au débit expiratoire sur le réglage maximum	3,3 litres/sec. sur le réglage minimum ; égal au débit expiratoire sur le réglage maximum
Débit expiratoire	10 litres/sec. (débit réel selon le réglage de pression et la résistance des voies aériennes du patient)	10 litres/sec. (débit réel selon le réglage de pression et la résistance des voies aériennes du patient)
Manomètre	-70 à 0 à +70 cm H_2O (précision de 6 cm H_2O)	-70 à 0 à +70 cm H_2O (précision de 6 cm H_2O)
Mode de fonctionnement	Minuteur automatique et manuel	Minuteur manuel
Durées d'inspiration, d'expiration et de pause	0-5 sec. (en mode automatique) ou variable utilisateur (en mode manuel)	Variable utilisateur
Type de turbine	Turbine à deux étages avec moteur CA/CC universel	Turbine à deux étages avec moteur CA/CC universel
Tension d'entrée	220-240 VCA, 50 Hz	220-240 VCA, 50 Hz
Alimentation	600 VA	600 VA
Dimensions (H x L x P)	292 mm x 279 mm x 419 mm	292 mm x 279 mm x 419 mm
Poids	11 kg	9,3 kg

Références de commande

Article	
CoughAssist MI-E – Modèle automatique	CA-3200
CoughAssist MI-E – Modèle manuel	CM-3200
CoughAssist – CD-ROM d'introduction et de formation	1045322
CoughAssist – Manuel d'utilisation	1044240
Pied mobile pour CoughAssist	2-ST
Circuit patient Complet Taille Adulte L*	325-9217
Circuit patient Complet Taille Adulte M*	325-9234
Circuit patient Complet Taille Adulte S*	325-9235
Circuit patient Complet Taille "Enfant"*	325-9236
Circuit patient Taille "Bébé"*	325-9237
Circuit patient Complet pour Trachéotomie	325-9238
Embout Buccal (comprend : 1 circuit patient 90 cm, 1 filtre anti-bactérien, 1 embout buccal)	325-9239

* Comprend : 1 masque naso-buccal, 1 circuit patient 90 cm, 1 filtre anti-bactérien, 1 adaptateur pour masque

Adaptateur trachéal

Masque pour enfant

Masque pour adulte taille Petit

Masque pour adulte taille Medium

Masque pour adulte taille Large

Philips Healthcare, une division de Royal Philips Electronics

Comment nous contacter
www.philips.com/healthcare
healthcare@philips.com

Asie
+49 7031 463 2254

Europe, Moyen-Orient, Afrique
+49 7031 463 2254

Amérique latine
+55 11 2125 0744

Amérique du Nord
+1 425 487 7000
800 285 5585 (toll free, US only)

Philips Respironics
1010 Murry Ridge Lane
Murrysville, PA 15668

Service Client
+1 724 387 4000
800 345 6443 (toll free, US only)

Philips Respironics International Headquarters
+33 1 47 28 30 82

Philips Respironics France
+33 2 51 89 36 00

Philips Respironics Suisse
+41 6 27 45 17 50

www.philips.com/respironics
www.respironics.fr

Respironics et CoughAssist sont des marques déposées de Respironics, Inc., et de ses filiales.

Veuillez consulter le site www.philips.com/respironics

© 2011 Koninklijke Philips Electronics N.V. Tous droits réservés.

Philips Healthcare se réserve le droit d'apporter des modifications aux caractéristiques et/ou d'arrêter la production de tout produit, à tout moment, et sans obligation de préavis, et ne pourra être tenu pour responsable de toute conséquence de l'utilisation de cette publication.

Broudy AE 5/2/2011 MCI 4103847 PN 1081202